

NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN

CONDADO DE _____

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

(Continuación)

**Cantidad que se debe por pagos insuficientes
(Para pagos insuficientes que ocurrieron
el 1° de julio del 2011 o después.)**

Fecha de la notificación: _____
Nombre del caso : _____
Número : _____
Nombre del trabajador : _____
Número : _____

Mes y año de los pagos insuficientes: _____

Cantidad mensual de asistencia monetaria _____

Sección A. Ingresos contables para el mes de _____

1.	Total de ingresos provenientes de un negocio propio	\$	_____	_____	_____	_____	_____
2.	Gastos del negocio propio		_____	_____	_____	_____	_____
	a. Estándar del 40%	-	_____	_____	_____	_____	_____
	O		_____	_____	_____	_____	_____
	b. Gastos verdaderos	-	_____	_____	_____	_____	_____
3.	Ingresos netos provenientes del negocio propio	=	_____	_____	_____	_____	_____
4.	Total de ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad (DBI) (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	\$	_____	_____	_____	_____	_____
5.	Deducción de \$225 por DBI (si el #4 es más que \$225)	-	_____	_____	_____	_____	_____
6.	Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad que no están exentos	=	_____	_____	_____	_____	_____
	O		_____	_____	_____	_____	_____
7.	Deducción de DBI que no se usó (hasta \$112)	=	_____	_____	_____	_____	_____
8.	Ingresos netos provenientes del negocio propio (de la parte de arriba)	+	_____	_____	_____	_____	_____
9.	Total de otros ingresos ganados	+	_____	_____	_____	_____	_____
10.	Cantidad que no se usó de \$225 (del #7) ó \$112 (la cantidad que sea menor)	=	_____	_____	_____	_____	_____
11.	Subtotal	=	_____	_____	_____	_____	_____
12.	Deducción del 50% por ingresos ganados.	-	_____	_____	_____	_____	_____
13.	Subtotal	=	_____	_____	_____	_____	_____
14.	Ingresos no ganados basados en incapacidad/ discapacidad que no están exentos (del #6)	+	_____	_____	_____	_____	_____
15.	Subtotal	=	_____	_____	_____	_____	_____
16.	Otros ingresos no exentos (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	+	_____	_____	_____	_____	_____
	Ingresos netos contables	=	_____	_____	_____	_____	_____

Sección B. Su asistencia monetaria para el mes de _____

1.	Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	\$	_____	_____	_____	_____	_____
2.	Necesidades especiales (unidad de asistencia + personas que no son miembros de la unidad de asistencia)	+	_____	_____	_____	_____	_____
3.	Ingresos netos contables de la Sección A (arriba)	-	_____	_____	_____	_____	_____
4.	Subtotal	=	_____	_____	_____	_____	_____
5.	Asistencia máxima para _____ personas (unidad de asistencia solamente) (excluyendo a las personas sancionadas o sujetas a las reglas del pago máximo que una familia puede recibir-MFG)	\$	_____	_____	_____	_____	_____
6.	Necesidades especiales (unidad de asistencia solamente)	+	_____	_____	_____	_____	_____
7.	Subtotal de asistencia máxima	=	_____	_____	_____	_____	_____
8.	Subtotal de asistencia del mes completo (La cantidad de la línea 4 ó 7, la que sea menor)	=	_____	_____	_____	_____	_____
9.	Línea 8 prorrateada para parte del mes	=	_____	_____	_____	_____	_____
10.	Ajustes: Sanciones del 25% por mantenimiento de hijos	-	_____	_____	_____	_____	_____
	Otras sanciones	-	_____	_____	_____	_____	_____
	Pago excesivo	-	_____	_____	_____	_____	_____
	Recorte del pago "niños solamente" (5%, 10%, 15%)	-	_____	_____	_____	_____	_____
	Bonificación escolar (\$100 ó \$500)	+	_____	_____	_____	_____	_____
11.	Cantidad mensual de asistencia monetaria (Línea 8 ó 9 después de los ajustes)	\$	_____	_____	_____	_____	_____
	Pago insuficiente						
	Cantidad correcta de asistencia monetaria	\$	_____	_____	_____	_____	_____
	Asistencia monetaria que se le pagó a usted	-	_____	_____	_____	_____	_____
	Subtotal	=	_____	_____	_____	_____	_____
	Cantidad del pago insuficiente para cada mes	=	_____	_____	_____	_____	_____

TOTAL DE LOS PAGOS INSUFICIENTES (todos los meses) \$ _____

Reglas: Las siguientes reglas, las cuales puede revisar en la oficina de bienestar público, son pertinentes: MPP 44-340, SB 72 (Capítulo 8, Estatutos del 2011)

Audiencia con el Estado: Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En la página después de la página 1, se le explica cómo solicitarla.